

An Assessment of Postabortion Care (PAC) Services in the Bolivian Public Health System

**CO-PRINCIPAL
INVESTIGATORS:**

Alison Friedman, MPH
Ipas -- NC

Lic. Claudia De la Quintana
Ipas -- Bolivia

Dr. Lola Salinas
Chief, Department of Women's Health
National Division of Health and Nutrition for Women and Children
Ministry of Health and Social Welfare (MSPS), Bolivia

Dr. Federico León, Population Council, Peru
Dr. James Foreit, Population Council, Washington, DC

August 31, 1998

ACKNOWLEDGMENTS

The authors of this report wish to express their appreciation to the many colleagues and collaborating agencies who helped bring this project to fruition.

In Bolivia (and Peru), we wish to thank Carmen Cornejo, Alma Virginia Camacho, Mariél Loayza, Judith Timyan, Deborah Caro, Ileana Baca, Federico León, Victor Huapaya, Rosa Monge, Victor Llontop, Hugo Arévalo, Eliana Del Pozo, and Gabriel Tórrez.

A special thank you goes to the data collectors on this study:

Ramiro Carrasco*
Risset Loayza de Liendo
Betzi Luna
Martin Pinaya
Victor Rodriguez
Gloria Velásquez

Zilka Loayza
Milton Loza
Kurt Paulsen
Luis Rengel*
Milenka Rossel
Patricia Vera

Gretzel Jové deserves particular recognition for her extraordinary efforts in meeting an unexpected challenge during fieldwork, for which we are most appreciative.

In the United States, we were helped by Jim Foreit, Janie Benson, Marian Abernathy, Tim King, and Rosalinda Lidh.

* Also served as medical supervisors

ABSTRACT

Bolivia has one of the highest rates of maternal mortality in Latin America, with the single greatest cause of the mortality attributed to complications of unsafe abortion. Under-utilization of public health services due to limited access and mistrust of the medical system; legal restrictions to safe induced abortion, and low levels of use of modern family planning methods all contribute to the high incidence of unsafe abortion, which comes to the attention of the formal health system only once the woman presents with complications of incomplete abortion. Currently, very little is known about the extent of PAC services on a national basis.

The Bolivian Ministry of Health and Social Welfare (MSPS) has targeted complications of incomplete abortion as a health priority, and agreed in 1996 to conduct an opinion survey of health professionals and policymakers in an effort to determine the feasibility of introducing manual vacuum aspiration (MVA) for the treatment of incomplete abortion. The results of this study, *Feasibility Study for the Introduction of MVA*, published recently, indicate strong support among both health authorities and health providers for incorporation of MVA in emergency services for the treatment of incomplete abortion. Consonant with this important step in improving the quality and access of postabortion care, the Ministry has expressed its support for a diagnostic study that would provide the government and other organizations working in reproductive health with baseline data on the availability, quality, and cost of postabortion care in the public sector. With final analysis of this study's findings, we hope to determine the range and quality of existing PAC services, as well as the potential for adding new PAC services within the existing public health structure.

In order to assess the quality, availability, and costs of current PAC services, five data collection instruments were applied at the primary, secondary and tertiary levels of the health system, in the form of administrative, client, and provider interviews; infrastructure inventory and logbook checklist, and observation of patient services, including a time-motion study of PAC costs.

Initial baseline study results were disseminated through a conference on postabortion care (PAC) operations studies in Bolivia, in July, 1998, and have been accepted for presentation at the American Public Health Association annual meeting, in November, 1998. Upon completion of data analysis, articles will be submitted for publication in peer-reviewed scientific and professional journals.

INTRODUCTION

I. Background

Abortion in Latin America and Bolivia

Health risks associated with unsafe abortion represent a public health threat the world over, with approximately 20 million unsafe abortions occurring annually, comprising 25-30% of all maternal deaths.¹²³ In Latin America, where complications from unsafe and illegal abortion represent the major cause of death in women aged 15-39, mortality ranges from 4,500-11,000 women per year.⁴ In most of this region, access to safe, induced abortion remains highly restricted by law, with complications resulting either from procedures carried out by insufficiently-trained providers under inadequate conditions, or from self-induced mechanisms, including herbal abortifacients, physical abuse, and trauma. The consequences of these procedures come to the attention of the public health care sector only when women seek care for such complications as shock, hemorrhage, or infection.

In a region with already pronounced levels of maternal mortality and morbidity associated with complications of abortion, Bolivia represents an extreme case. At 390 maternal deaths per 100,000 live births, Bolivia has one of the highest rates of maternal mortality coupled with one of the region's lowest levels of modern contraception use (17.7%) and weak access to health services in general, evidenced by the disparity between low levels of (modern) contraceptive use and high levels of contraceptive knowledge (82%), and under-utilization of health services.⁵⁶⁷ Considerable differences emerge when comparing rural and urban maternal mortality: whereas the rate for urban habitants is 262/100,000, it jumps to 563 per 100,000 live births when limited to women living in rural areas.⁸ Government and private health officials agree that a reasonable estimate of maternal morbidity and mortality in non-urban areas exceeds 600 maternal deaths per 100,000 live births.⁹

In Bolivia, most available data on unsafe abortion and maternal mortality derive from hospital records, thereby excluding women whose aftermath of abortion did not warrant seeking medical attention; women who had limited access, especially geographic, to the formal medical system; and women who died from complications before they could be seen by a health care provider. Underreporting notwithstanding, it is agreed that unsafe abortion is the single greatest contributor to maternal mortality in Bolivia. Studies from the 1980's estimated that 27% of maternal mortality in Bolivia is attributable

¹ "Unsafe abortion" is defined by the World Health Organization as "terminating an unwanted pregnancy either by persons lacking the necessary skills or in an environment lacking the minimal medical standards or both."

² World Health Organization. *Abortion: A Tabulation of Available Data on the Frequency and Mortality of Unsafe Abortion*. 2nd ed. Geneva, 1994.

³ Paxman, John M., Alberto Rizo, Laura Brown, and Janie Benson. "The Clandestine Epidemic: The Practice of Unsafe Abortion in Latin America." *Studies in Family Planning* 24,4: July/Aug, 1993.

⁴ Frejka, Tomas et al. (1989) and PAHO (1985) in Paxman et al. (see above).

⁵ Unidad de Políticas Sociales (UDAPSO). *Mapa de Pobreza*. La Paz, Bolivia: 1995.

⁶ Instituto Nacional de Estadística. *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1994*. La Paz, Bolivia: 1994.

⁷ Ibid.

⁸ Ibid.

⁹ *Introductory Workshop on Postabortion Care for Non-Government Organizations Affiliated with the PROCOSI Network*. La Paz, Bolivia: October, 1997.

to complications of abortion; a more recent investigation placed the level at 35-50%, with health officials in the newly-installed government citing the figure of 35%.¹⁰¹¹¹²¹³

Utilization of Health Resources

In addition to representing a disproportionate quantity of female suffering and death, complications from abortion absorb a sizable percent of health expenditures in a country where only 3% of its GNP is allocated for public health programs.¹⁴ Health officials estimate that anywhere from 47%¹⁵ to over 50% of hospital beds on gynecology wards are occupied by patients admitted for complications of incomplete abortion, with corresponding expenditures estimated at 60% of total hospital obstetric/gynecologic costs, chiefly through longer hospital stays, blood transfusions, anesthesia, and use of operating rooms.¹⁶¹⁷ Lower levels of the health system such as health posts and health centers rarely treat cases of incomplete abortion, referring them to either district or regional hospitals, thereby requiring one or more additional steps, and increased time, before a woman seeking services can be seen for treatment.¹⁸ Because clandestine abortion procedures are usually performed under substandard conditions, and because fear of legal and social censure causes delays in seeking attention, the gravity of women's conditions for treatment of complications is often acute, translating into greater investment of health services and longer hospital stays. Elsewhere it has been estimated that treatment of complications from unsafe abortion cost more than two times that of treating an incomplete abortion unaccompanied by other complications, and twelve times what it would cost to attend to a normal birth.¹⁹ In view of the restrictive laws surrounding abortion, as well as the moral and financial sanctions applied to both client and provider when women present with complications of abortion, it is all the more extraordinary to find such concentrated use of hospital facilities, particularly given the generalized under-utilization of services in the public system.²⁰

¹⁰ Murillo, A. de la G., and J. del Castillo. "Mortalidad Materna." *Revista de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia* 1:1, 1983.

¹¹ Centro de Orientación Familiar, La Paz, Bolivia, *in* Bailey, Patricia E. et al. "A Hospital Study of Illegal Abortion in Bolivia." *PAHO Bulletin* 22,1:27-41. 1988.

¹² Rance, Susanna. "Actitudes y Prácticas que Inciden en el Embarazo No Deseado y el Aborto Inseguro en Bolivia." Encuentro de Investigadores sobre Aborto Inducido en América Latina y el Caribe. Universidad Externado de Colombia. Santafé de Bogotá, 15-18 noviembre, 1994.

¹³ Personal communication with Dra. Carmen Cornejo, Chief of Women's Health, Office for Women, Children, and Adolescents, Ministry of Health and Social Services (MSPS), September, 1997.

¹⁴ World Bank. *World Development Report*. Oxford: Oxford Academic, 1994.

¹⁵ Cornejo, July, 1997 (then Chief of Programs and Services, Health Department of La Paz).

¹⁶ Rance, Susanna. "Aborto en Bolivia, una realidad vigente." *Noticias Aliadas*. March 31, 1994.

¹⁷ Bailey, Patricia E. et al. "A Hospital Study of Illegal Abortion in Bolivia." *PAHO Bulletin* 22,1: 27-41. 1988.

¹⁸ Velasco, Carmen, Claudia De la Quintana, and Gretzel Jove. *Salud reproductiva en población migrante: El Alto y Areas Rurales, Departamento de La Paz*. La Paz, Bolivia: Pro Mujer, 1996.

¹⁹ Ramírez, A. and E. García. *Study of Abortion in 200 Women in the Dominican Republic*. Santo Domingo: Universidad Pedro Henríquez Ureña, 1975.

²⁰ Ibid. "Necesidad de Información Sobre Aborto." *J&G Revista de Epidemiología Comunitaria*. Año IV, No. 2, Abril - Junio. La Paz, Bolivia: 1993.

Postabortion Care (PAC) in Bolivia

Very little current information exists on the extent and quality of postabortion care (PAC)²¹ services in Bolivia's public sector. Most of the existing data derive from hospitals in the country's major cities, and represent qualitative data;²² quantitative data, needed to complement these initial findings are scarce. In general, facilities already equipped for routine labor and delivery services can accommodate the addition of PAC services with minimal changes to the existing infrastructure, since labor and delivery *and* PAC services are equally dependent upon a) provider training; b) diagnosis and treatment of obstetric emergencies; c) appropriate instruments and technology; and d) triage mechanisms and transport for both PAC and emergency obstetric services for women entering the system. Instead, the major investment in providing PAC services is the provider training of 5-10 days in duration necessary to bring about a different perspective on treatment and follow-up supervision of postabortion care.

Sharp curettage (SC) is currently the standard technique used for treatment of incomplete abortion in the Bolivian public sector, in spite of the existence of MVA, an effective technique shown to be safer than SC for treatment of incomplete abortion, through twelve weeks of uterine size.²³

Programmatic and Policy Environment

The Bolivian government, through a number of developments over the past eight years, has identified maternal mortality stemming from complications of abortion as a national health priority. Official government policy and discourse on the issue of abortion have changed significantly since 1989, when reproductive health was officially recognized for the first time as distinct from maternal health through the establishment of a national reproductive health program. In that same year, Bolivia witnessed the first public debate on abortion, in the form of a seminar sponsored by the (then) Ministry of Social Security and Public Health. A reproductive health component, including family planning services, was made available as part of national public health services for the first time in 1992. In 1994, treatment of complications resulting from abortion was prioritized as a public health problem for the first time and presented in Bolivia's newly-established national policy on population, developed in preparation for the International Conference on Population and Development.²⁴ In this document, reducing the consequences of abortion and humanizing treatment for incomplete abortion were established as goals to decrease mortality and morbidity associated with abortion complications.

²¹ Postabortion care (PAC) refers to an approach of reducing maternal mortality and morbidity related to unsafe abortion. The three elements of postabortion care are: emergency treatment services for incomplete abortion and other complications from spontaneous or induced abortion, postabortion family planning, and links between emergency treatment services and comprehensive reproductive-health services. See Greenslade, Forrest C. et al. *Advances in Abortion Care* 4,1: 1-4. Carrboro, NC: IPAS, 1993.

²² Rance, Susanna. "Necesidades de Información Sobre el Aborto: Reflexiones a Partir de un Estudio Hospitalario. La Paz: IPAS, 1993. Also see Schuler, Sidney R. et al. "Misinformation, Mistrust, and Mistreatment: Family Planning Among Bolivian Market Women." *Studies in Family Planning* 25,4: 211-221. 1994.

²³ Baird, Traci L., R.E. Gringle, and F.C. Greenslade. *MVA in the Treatment of Incomplete Abortion: Clinical and Programmatic Experience*. Carrboro, NC: IPAS, 1995.

²⁴ Ministerio de Desarrollo Humano. *Declaración de Principios sobre Población y Desarrollo Sostenible*. La Paz, Bolivia: 1994.

Problem Statement

In September, 1996, the (then) Secretaría Nacional de Salud (SNS) ushered in a national program in postabortion care, supported by technical assistance from Ipas and financial support from the British Department for International Development (DFID) (formerly the Overseas Development Administration). The same year, the SNS asked Ipas to design an opinion poll of public service providers and policymakers that would assess the feasibility of introducing manual vacuum aspiration (MVA) into the public health system for the treatment of incomplete abortion. The *Feasibility Study for the Introduction of MVA*, funded by USAID/Bolivia through INOPAL III (Ipas and The Population Council), was initiated in September, 1997. Its findings, presented at a dissemination conference of PAC OR activities in La Paz in July, 1998, established consensus among health policymakers, providers, and administrators for introducing MVA into the public sector system for treatment of incomplete abortion.²⁵²⁶ Ninety-eight percent of this group believed this transition should occur within the next six months. The study also found that sixty-seven percent of the respondents supported a pilot PAC study in two national hospitals.

Cognizant of the dearth of basic data on existing PAC services, the Ministry of Health, in both its previous and current (Ministerio de Salud y Previsión Social – MSPS) incarnations, has expressed a need for baseline data on the availability and accessibility of PAC services within the public sector. These preliminary data are essential for the eventual design and execution of an intervention to test the introduction of PAC services at lower levels of service delivery, with the aim of increasing the accessibility and quality of PAC services to the Bolivian public. This baseline assessment, conducted in collaboration with the MSPS and the Population Council, will provide basic information on PAC service delivery to not only the Bolivian government but also to non-governmental organizations working in the area of reproductive health. The baseline study will fill a long-standing gap in information specifically on the type and location of PAC services in public facilities.

Goals and Objectives

The goal of this study was to provide the MSPS with baseline data on current PAC services critical to the incorporation of PAC service delivery at the decentralized levels of the public health delivery system.

The research objectives were:

- a) to determine the utilization, availability, and quality of current PAC services at select sites of the primary, secondary, and tertiary levels of public health system service delivery;
- b) to measure the present costs of providing PAC services at the regional hospital level;
- c) to make recommendations concerning the introduction of PAC services at the primary and secondary levels through future research; and
- d) to enable the MSPS and collaborating agencies in the area of reproductive health to develop programs and policies that address structural and training needs in PAC service delivery, through deployment of national-level baseline data.

²⁵ (89%, n = 64)

²⁶ Diagnosis. *Actitudes y Opiniones Frente al Método AMEU: Estudio entre Autoridades y Proveedores de Salud de Servicios Públicos de La Paz, Cochabamba, Santa Cruz y Sucre*. La Paz, Bolivia: 1998.

Study Design

A baseline assessment of current postabortion care services was conducted at selected sites at the primary, secondary, and tertiary levels of the Bolivian health care system in order to evaluate the current utilization, availability, quality, and cost of PAC services, as well as assess the feasibility of integrating new PAC services at multiple levels to existing reproductive health services. The diagnostic comprised a survey of services offered in form of a checklist assessment of infrastructure and staffing, including questions on the staff's reproductive health training, tasks, and responsibilities; the supervisory structure, and a review of service statistics. Provider interviews focused on clinical practice, training and supervision, and assessment of service utilization.

The diagnostic also included a patient interview component, in order to provide information on the institutional experience of Bolivian women who seek postabortion care services.

Study Site Characteristics

Study site criteria were established by Ipas and the MSPS in consultation with USAID/Bolivia. Research sites were selected based on their proximity to major urban areas and presence of minimum caseloads required to collect baseline data within a reasonable timeframe. Preliminary site visits to first-, second-, and third-level facilities in three major cities and outlying areas established that postabortion care (PAC) services are delivered at the second and third levels of care (that is, district and regional hospitals) and that caseloads are fairly low even at the second level, rarely exceeding 18 PAC cases per month.²⁷ In general, PAC services occupy approximately 10% of all pregnancy-related cases, including vaginal and cesarean births; however, it is important to note that under-utilization of services is widespread throughout the public system health and for all services (not simply deliveries, postabortion care, and family planning), thereby suggesting a potential need for PAC services far in excess of current levels. As the director of a district (2nd level) hospital outside of La Paz noted, although the occupancy rate at his facility is consistent at 50%, it would ideally be 80%.²⁸

Site visits were made to second- and third-level facilities in Oruro, Cochabamba, Santa Cruz, La Paz and El Alto in the period July, 1997 – March, 1998 (despite repeated attempts, we were not able to make a preliminary site visit to Sucre prior to initiation of fieldwork). Final sites selected were in La Paz and its sister city El Alto; Sucre, and Santa Cruz, in accordance with the Ministry's desire to incorporate into the study those hospitals that were already participating in a postabortion contraceptive acceptance program;²⁹ these hospitals are also teaching hospitals. Secondary and primary-level facilities were selected by the Ministry with the goal of identifying their general characteristics and their potential for integrating postabortion care services at a later date. For distribution of the study sites, please see Table 1.

In Santa Cruz, the *Maternidad Percy Boland* was selected due to its recognition of unsafe abortion as a major health issue and its interest in participating in PAC initiatives. The tertiary-level site in La Paz is the *Hospital de la Mujer*, which is both a teaching hospital for the national university's medical school

²⁷ Friedman, Alison. Trip report: Bolivia. Carrboro, NC: Ipas. 1997.

²⁸ Personal communication with Dr. Gonzalo Aliaga, Director, Hospital Los Andes (El Alto). July, 1997.

²⁹ Díaz, Juan, M. Loayza, Y.T. de Yépez, O. Lora, F. Alvarez, and V. Camacho. "Evaluation of a strategy for improving the quality of services and contraceptive acceptance in postabortion period in three public sector hospitals in Bolivia."

Presented at the *Global Meeting on Postabortion Care: Advances and Challenges in Operations Research*. New York; 19-21 January, 1998.

and the city's main referral for area hospitals sending women presenting with incomplete abortion. The hospital was also the site of a recent qualitative research study focusing on hospital practices and attitudes concerning abortion.³⁰

Table 1: Distribution of Study Sites by City, Level of Attention, and Geographic Region

	Altiplano (Mountains)	Valle (High Valley)	Llano (Savanna)	
City Level	<i>La Paz/El Alto</i>	<i>Sucre</i>	<i>Santa Cruz</i>	Total
3rd	• Hospital de la Mujer	• Hospital Gineco-Obstétrico	• Maternidad Percy Boland	3
2nd	• Hospital La Paz • Hospital 20 de Octubre • Hospital Los Andes	• Hospital San Pedro Claver • Hospital de Yotala	• Hospital de Montero	6
1st	--	• Centro de Salud San José	• Maternidad Santa Rosita • Maternidad Virgen de Fátima	3
Total	4	4	4	12

Source: Quintana, C. et al. *Diagnóstico de la Capacidad y la Prestación de Servicios de Atención Postabortion en el Sistema de Salud Pública de Bolivia: Informe Final*, 1998.

METHODS

Research Objectives

Each research objective and the specific element(s) of the diagnostic that address it are listed below:

Objective 1: to determine the utilization, availability, and quality of current PAC services at select sites of the primary, secondary, and tertiary levels of public health system service delivery

--> Data collected through the inventory checklist and logbook review; interviews with service providers and clients.

³⁰ See Rance, S., 1993.

Objective 2: to measure the present costs of providing PAC services at the regional hospital level

--> Cost methodology as applied at tertiary-level facilities. Information regarding patient stay and resource utilization were gathered from logbook data at secondary facilities.

Objective 3: to make recommendations concerning the introduction of PAC services at the primary and secondary levels through future research

--> Data collected through the inventory checklist and logbook review, interviews with providers, and observation of patient service in tertiary-level facility.

Objective 4: to enable the MSPS and agencies collaborating in the area of reproductive health to develop programs and policies that address structural and training needs in PAC service delivery, through deployment of national-level baseline data

--> inventory checklist and logbook review; interviews with providers and patients, and application of patient observation form and cost methodology, analyzed and disseminated with policymakers and directors of public system hospitals through written reports and national-level dissemination activities.

Sample Size and Data Collection Methods

In order to determine an appropriate sample size for the proposed study, we explored several randomized and non-randomized sampling techniques. To propose a sample size for a randomized study design, one must first establish the number of service delivery points (SDPs), such as regional and district hospitals and health centers, that currently offer postabortion (PAC) care services. It was estimated that approximately 150 SDPs (30 regional and 120 district hospitals) presently operate in Bolivia.³¹ However, there are no data available on the proportion of the SDPs that currently offer adequate PAC services. Without this proportion, standard practice is to assume that 50% of all SDPs offer PAC services (this assumption maximizes the estimated sample size (n)). Using standard equations for calculating sample sizes,³² we needed to recruit 108 (of the 150) SDPs to participate in the study, which was not recommended due to time and budgetary constraints. Accordingly we proposed a pilot study with a purposive sample (non-randomized) of twelve SDPs, sampling health centers and regional and district hospitals in each of the country's three regions (mountains, high valleys, and savanna). This sampling structure provided a balanced sample of SDPs that encompasses much of the medical, regional, and ethnic diversity of postabortion care services presently offered in Bolivia, and serves as a base for future research and informed policy reform. Within each SDP, we proposed to recruit all women presenting with incomplete abortion during the study period (April 20 – May 31, 1998); however, because the volume of women presenting with incomplete abortion varied considerably by site, the number of days spent at each facility varied.

³¹ World Health Organization. *Experiencing Opciones de Planificación Familiar: Diagnóstico cualitativo de la atención en salud reproductiva en Bolivia. Revisión bibliográfica*. Ministerio de Desarrollo Humano, Secretaría Nacional de Salud, Bolivia. Geneva, 1996.

³² Fisher, A.A., J.E. Laing, J.E. Stoeckel, and J.W. Townsend. *Handbook for Family Planning Operations Design* (2nd ed.). Population Council, New York: 1991.

Informed Consent

Written permission was sought from patients and providers in the process of conducting interviews. Each individual being asked permission was assured that participation was voluntary, that responses were confidential, and that no individual identifiers would be used when results were reported.

The study included collection and analysis of both quantitative and qualitative data. The baseline diagnostic employed a questionnaire, administered by individual interviewers to clinical and administrative staff at 12 sites, of which three were at the health center (primary) level, six at the district hospital (secondary) level, and three at the regional (tertiary) level. Study sites emanate from urban areas with access to regional hospitals, district-level hospitals, and semi-rural health centers, with one city and its surrounding catchment area selected in each geographical zone, encompassing the Altiplano (mountains), Valle (high valley) and Llano (tropical and sub-tropical plains).

Data collection instruments included the following:

- *director interview*

Short semi-structured interviews were conducted with the director or administrator of each health facility, providing general information on health services, personnel, and administrative structure.

- *patient interview*

In-depth interviews with patients were attempted at all study sites; however, this was not possible at primary-level facilities, or in the case of Sucre, at second-level facilities, due to low patient volume. This instrument was applied by researchers trained in qualitative research methods. Five to ten patient interviews represents the optimum number of interviews collected per facility: this range was achieved in all second- and third-level sites sampled.

- *provider interview*

Interviews were conducted at all sites with health care personnel from the gynecology unit, the family planning clinic, and/or hospital administration to obtain their perspectives on the quality and availability of services, including their views on the best way to offer PAC services; barriers to client use of delivery and PAC services at their facility, and potential acceptance of changes in the organization of services. In secondary-level facilities, we attempted to interview at least three staff -- the hospital director, a physician, and a nurse -- although fewer interviews were collected in two secondary-level sites; in primary-level facilities, provider interviews were not collected, due to the paucity of PAC patients.

- *cost/time methodology*

The cost/time methodology was applied at all third-level facilities and at the second-level facilities in La Paz, El Alto, and Santa Cruz, to record the costs and resources utilized for emergency PAC services, delivery, and family planning counseling.

- *infrastructure checklist & logbook review*

A checklist covering staff training and supervision; facility infrastructure and supplies, including inventory maintenance; range and client utilization of services; and client profile and catchment area was conducted through an accompanied tour of each facility. This instrument was designed to be applied by physician interviewers in health facilities during all shifts (morning, afternoon and night). Included in the checklist was a review of the logbook, whose statistics will later be used to document patient caseload and treatment techniques in PAC services.

Instruments for provider interviews, infrastructure checklist, and in-depth patient interviews were drawn from existing Ipas and Population Council questionnaires and the DATAPAC project, including those taken from the INOPAL Peru PAC study. The instruments were adapted to the needs of this project according to information gathered on site visits and consultations with health authorities within the MSPS. The cost methodology and the research instruments were taken from the manual, “A Guide to Assessing Resource Use for the Treatment of Incomplete Abortion.”³³ A complete set of the data instruments is found in Annex A.

For a representation of the type and number of instruments collected, please see Table. 2.

**Table 2: Number and Type of Questionnaires Collected,
By City and Facility**

City	Type of Instrument	Level of Facility	Director	Patient	Provider	Cost	Time	Infrastructure
La Paz/ El Alto	H. de la Mujer	3	1	21	21	14	14	3
	H. La Paz	2	1	9	9	9	9	3
	H. 20 de Octubre	2	1	1	1	1	1	2
	H. Los Andes	2	1	1	1	2	2	2
Sucre	H. Gineco-Obstetrico	3	1	5	5	5	5	4
	H. Yotala	2	1	--	--	--	--	1
	H. San Pedro Claver	2	1	--	--	--	--	1
	C.S. San José	1	1	--	--	--	--	1
Santa Cruz	M. Percy Boland	3	1	22	22	16	16	3
	H. de Montero	2	1	5	5	5	5	3
	M. V. de Fátima	1	1	--	--	--	--	1
	M. Santa Rosita	1	1	--	--	--	--	1
TOTAL		--	12	64	64	52	52	25

Source: adapted from Quintana, C. et al. *Diagnóstico de la Capacidad y la Prestación de Servicios de Atención Postaborto en el Sistema de Salud Pública de Bolivia: Informe Final*, 1998.

Data Collectors

Two categories of interviewers were used to collect baseline data, for a total of twelve interviewers. The first group – “providers” -- consisted of medical doctors who had completed their residency and, in some cases, a year of provincial service. This group administered the provider interviews, the infrastructure checklist, and the time/cost instruments. The second group, “patients,” was composed of professionals with social science training (psychologists and social workers) and was responsible for applying the patient interviews. The director interviews were conducted by a member of the research team (either the co-Principal Investigator or the Field Coordinator).

Interviewer training was conducted over a five-day period by the Ipas co-principal investigators, Ms. Claudia De la Quintana and Ms. Alison Friedman, and was followed by pre-testing in La Paz and its satellite city, El Alto. Not all instruments were pre-tested, due to difficulties in obtaining needed permissions to enter participating facilities. Dr. Victor Huapaya of the Population Council – Peru office served as expert consultant during the training due to his extensive PAC experience in Peru.

³³ Abernathy, Marian, C. Hord, L.A. Nicholson, J. Benson, and B.R. Johnson. *A Guide to assessing resource use for the treatment of incomplete abortion*. Carrboro, NC: Ipas, 1993.

Data collectors were divided into three groups, and conducted fieldwork over a four-week period through staggered stays of 3-15 days per facility, depending on flow of women with incomplete abortion, starting with Sucre, continuing with Santa Cruz, and ending in the cities of La Paz and El Alto. Each team had a data supervisor, from the research team, and a medical advisor, selected from among the first category of interviewers.

Data Analysis

Preliminary data analysis was conducted at Ipas offices in La Paz, Bolivia, by Claudia De la Quintana, Field Coordinator Gretzel Jové, and Data Programmer Hugo Arévalo, in conjunction with Alison Friedman and Research Associate Tim King at Ipas – North Carolina (although all raw data has been computed, data analysis remains in its preliminary stages). SPSS 7.0 was used for data entry and analysis of data from provider, patient, and director interviews. Excel was used to enter and analyze cost/time and infrastructure data. Percentages have been calculated for categorical variables and tested for statistical differences when appropriate using Chi-square tests. Means and 95% confidence intervals will be calculated for continuous variables and statistical differences will be measured using T-tests and ANOVA, where appropriate (these tests will take place at a later interval). Scores (percentages) will be computed for data collected from the infrastructure checklist and logbook review and the time/cost methodology questionnaires.

RESULTS

A major portion of this study took place at the field level, and was originally scheduled to be completed September 30th, 1998. Since data analysis remains incomplete, only selected preliminary findings will be presented here.

Infrastructure and General Characteristics

With few exceptions (two first-level facilities in Santa Cruz and one in Sucre), all the sites sampled include basic water, light, communication and transportation service. As part of the transition to decentralization of basic health services, all the health facilities are administered jointly through the MSPS and the local government (Unidades Departamentales de Salud – UDES).

Most sites offer general medicine, obstetrics-gynecology, and pediatrics as part of their range of health services. All second- and third-level facilities have an operating room and a delivery room. The only facilities that do not include a room for S&C procedures are two of the second-level facilities in El Alto, the first-level facilities in Santa Cruz, and one health center in Sucre (for a representation of facility infrastructure, please see Table 3).

Table 3: Infrastructure

Facility	Specialties	No. of Examination Rooms	In-patient Facility: No. of Beds	Number of Operating Rooms	No. of Delivery Rooms	No. of Rooms for SC
H. de la Mujer	Gynecology Obstetrics Neonatology	10	Yes / 72	2	1	1
H. La Paz	Ob.-Gyn. General Med. Pediatrics Odontology	15	Yes / 69	3	2	1
H. Los Andes	Gynecology General Med. Pediatrics Odontology	4	Yes / 17	1	1	--
H. 20 de Octubre	Surgery Gynecology Pediatrics Traumatology	5	Yes / 43	1	1	--
H. Percy Boland	Gynecology Pediatrics Odontology	8	Yes / 136	5	4	2
H. de Montero	Ob.-Gyn. Med. General Traumatology Cardiology Urology	5	Yes / 60	2	1	1
M. Vírgen de Fátima	General Med. Pediatrics Ob.-Gyn. Odontology	3	Yes / 6	--	1	--
M. Santa Royesta	Ob.-Gyn. Pediatrics Psychology General Med. Odontology	4	Yes / 8	--	1	--
H. Gineco-Obstétrico	Ob.-Gyn. Neonatology Pediatrics	3	Yes / 41	3	4	1
H. San Pedro Claver	Gastroenterology Pediatrics Ob.-Gyn. Cardiology Traumatology Plastic Surgery Odontology	8	Yes / 73	2	1	1
C.S. Nicolás Ortiz Yotala	General Med. Gynecology Pediatrics Odontology	2	Yes / 20	1	1	--
C. S. San José	General Med. Gynecology Obstetrics Odontology	2	No	--	--	--

Source: Quintana, C. et al. *Diagnóstico de la Capacidad y la Prestación de Servicios de Atención Postabortion en el Sistema de Salud Pública de Bolivia: Informe Final*, 1998.

Reproductive Health Services

All health facilities sampled offer pregnancy testing, pre-natal and post-partum care, Pap tests, and vaccination. Nine establishments offer complete reproductive health services, including contraceptive methods and emergency treatment of incomplete abortion (for a representation of available health services within the study sample, please see Table 4). The number of women treated for complications of incomplete abortion varies greatly, from 20-30 per month in a second-level facility in El Alto to 300 per month in the *Maternidad Percy Boland*, the third-level facility in Santa Cruz, with seasonal variation mentioned by eight of the twelve directors. February and March were cited as the months with the greatest number of women seeking postabortion care, associated with the preponderance of holidays and festivals at the end of the calendar year.

Table 4: Health Services Offered Within Study Sample

Health Services Offered at 12 Study Sites	% n = 12
Pregnancy testing	100
Pre-natal care	100
Delivery	92
Post-partum care	100
High-risk pregnancy care	75
Cancer detection: • Breast	25
• Uterine	100
Treatment & diagnosis of STDs	92
Contraceptive services	75
Incomplete abortion	75
Diagnosis/treatment of infertility	67
Integrated pediatric services	92
Orientation/counseling	92
Vaccination	100
Laboratory testing	83
X-rays	75
Pharmacy	92

Source: Quintana, C. et al. *Diagnóstico de la Capacidad y la Prestación de Servicios de Atención Postabortion en el Sistema de Salud Pública de Bolivia: Informe Final*, 1998.

The nine facilities offering incomplete abortion services function as referral centers, receiving women from urban and rural departmental facilities, health centers, health posts, polyclinics, and private practices (for a representation of the volume of women presenting with incomplete abortion, please see Table 5).

In general, women who have undergone emergency treatment for incomplete abortion receive little information about their medical diagnosis: 83 percent were not aware of the timing for safe future

pregnancies and only 3 percent recalled having been told when they would return to fertility. The data could indicate considerable unmet need for effective contraceptive services: although almost half the women interviewed (48 percent) were not interested in becoming pregnant in the future, only 45 percent of them received information on contraceptive methods, and only 44 percent indicated past use of contraceptives. Further analysis will reveal whether the women who did not receive postabortion contraceptive counseling were the same who were not planning future pregnancies: if they are not, the findings would indicate the need for increased information and counseling surrounding contraceptive services.

**Table 5: Volume of Women Presenting with Incomplete Abortion,
By Study Site**

Facility	No. de Patients	Months of Greatest Demand for Services
H. de la Mujer	100-120	March, September, December
H. La Paz	14	February, July, September October
H. Los Andes	20-30	November, December
H. 20 de Octubre	N.A.	N.A.
H. Percy Boland	300	March, April
H. de Montero	35	April, Mayo
H. Gineco-Obstétrico	26	February, July, August, December
H. San Pedro Claver	8	May, June, December
C .S. Nicolás Ortíz/Yotala	1*	--

Source: Quintana, C. et al. *Diagnóstico de la Capacidad y la Prestación de Servicios de Atención Postabortion en el Sistema de Salud Pública de Bolivia: Informe Final*, 1998.

* Data reported annually N.A. = data not available

For a more complete review of initial study findings, please see the attached technical report in Annex B.

DISCUSSION

A thorough discussion of the results of the *PAC Assessment* will emerge through internal and external publications once data analysis is complete. Even in very preliminary stages of dissemination, the study's impact can be felt: following presentation of the *PAC Assessment*'s scope and initial findings at a dissemination conference of PAC OR projects in Bolivia, held in La Paz on July 22nd, 1998, the Bolivian Vice-Minister of Health, Dr. Guillermo Cuentas, met with members of the *PAC Assessment* research team to discuss the possibilities for carrying out a follow-up PAC intervention in two or three national public system hospitals. This pilot study would address a critical need identified by the Ministry to provide high-quality and cost-effective emergency obstetric treatment for first-half of pregnancy hemorrhage, a service recently incorporated into the national health insurance coverage.

A PAC pilot study is currently being considered as the leading activity under Frontiers-USAID/Bolivia funding, and would take place in the same tertiary-level sites as the original *PAC Assessment*.

The study has also been accepted for presentation at the American Public Health Association's annual meeting in Washington on November 17, in the form of a poster session. Plans are underway to publish the findings through one of Ipas' in-house vehicles, either through the *Dialogue* or the *Resources* series. Finally, we plan to submit the study for publication in a peer review journal such as *Studies in Family Planning* or *International Family Planning Perspectives*.

PRELIMINARY CONCLUSIONS

While data analysis has not yet been completed, the research team can conclude that:

- demand for PAC services varies by geographic region, with some areas experiencing demand that exceeds capacity, whereas services in other areas are severely underutilized. This finding suggests continuing research is needed to more closely identify where capacity parallels demand; in addition, it will be important to identify those areas where need exists for PAC services but is not manifested in demand, thereby signaling the need to investigate other variables acting on the need-demand dynamic;
- many facilities not presently offering PAC services have the capacity do so. This is particularly true of second-level facilities, as well as some first-level facilities that provide labor and delivery services;
- based on patient exit interviews, it would appear that a sizable proportion of the women interviewed experienced spontaneous abortion of a wanted pregnancy. Providers of counseling and family planning services should take this finding into account when offering the essential elements of PAC.

ANNEX A: DATA COLLECTION INSTRUMENTS

Entrevista No._____

**Ministerio de Salud y Previsión Social
Unidad Nacional de Atención a la Mujer y el Niño
Ipas/Bolivia**

**Boleta para Directores/as de Servicios de Salud
CIUDAD.....**

Llenar los siguientes datos :

Nombre del Servicio de Salud	
Fecha de Entrevista (día/mes/año)	
Nombre/Código del Entrevistador/a	
Resultado de la Entrevista (completa/Incompleta)	

Buenos días/tardes, el Ministerio de Salud y Previsión Social junto a Ipas/Bolivia, están llevando a cabo una investigación que tiene el propósito de contribuir a mejorar la calidad de los servicios de salud que se ofrecen a las mujeres que acuden por aborto incompleto a los hospitales del sector público. Por ello deseamos que nos colabore brindándonos alguna información relativa al establecimiento de salud que actualmente dirige.

El propósito es utilizar esta información para mejorar la calidad del cuidado clínico y contribuir a reducir la mortalidad materna y la morbilidad producida por el aborto.

I. CARACTERISTICAS GENERALES

1. Ciudad

La Paz	1
El Alto	2
Santa Cruz	3
Sucre	4

2. Area

Urbana	1
Periférica	2

3. Nombre del servicio de salud : _____

4. Tipo de servicios de salud :

Hospital (3er. Nivel)	1
Hospital (2do. Nivel)	2
Centro de Salud	3
Otro _____	88

5. Tiempo de funcionamiento (años) _____

6. ¿Bajo que tipo de administración funciona éste servicio de salud ?

Gubernamental (Ministerio de Salud)	1
Gobierno Local (Prefectura)	2
Alcaldía	3
Mixta	4
Otra _____	88

7. ¿Cuenta éste servicio de salud los siguientes servicios básicos ?

Agua potable	1
Luz el eléctrica	2
Sistemas de Comunicación (teléfono, radio)	3
Transporte (ambulancia, movilidad)	4

8. ¿Cuántos consultorios (consulta externa) tiene el establecimiento ?

Colocar el número _____

9. ¿En qué especialidades ?

10. ¿Cuenta el establecimiento con Servicio de Internación ?

Si 1
No 2 (Pasar a P. 15)

11. ¿Qué capacidad tiene ?

No. total de camas _____
No. de camas en Ginecología _____
No. de camas en Obstetricia _____

12. ¿El establecimiento tiene Quirófano?

Si 1 Cuántos ? _____
No 2

13. ¿El establecimiento tiene Sala de Partos?

Si 1 Cuántas ? _____
No 2

14. ¿El establecimiento tiene Sala de Legrados exclusiva?

Si 1 Cuántas ? _____
No 2

II. DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS

15. En éste establecimiento se brindan los siguientes servicios de salud sexual y reproductiva ?

Tipo de Servicios	Tiquear en caso afirmativo
1. Diagnóstico de Embarazo	
2. Control Pre-natal	
3. Atención del parto	
4. Control Post-natal	
5. Atención del Embarazo de alto riesgo	
6. Detección del cáncer	
6.1 Mamario (Mamografía)	
6.2 Uterino (Papanicolaou)	
7. Diagnóstico/tratamiento de ETSs	
8. Anticoncepción	
9. Atención de aborto incompleto	
10. Diagnóstico/tratamiento de la infertilidad	
11. Atención Integral al Niño/a	
12. Orientación/Consejería	
13. Vacunación	
14. Exámenes de Laboratorio	
15. Ecografía	
16. Farmacia	
88. Otro	

III. PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO

16. ¿Qué cantidad de personas trabajan en éste servicio de salud y cuántos se dedican de manera exclusiva a los servicios de salud sexual y reproductiva ?

Tipo de Personal	Total en el Servicio	Trabaja en Salud Reproductiva
1. Médicos/as Generales		
2. Médicos/as Gineco/Obstetras		
3. Médicos/as Especialistas		
4. Médicos Internos		
5. Enfermeras		
6. Aux. De Enfermería		
7. Promotores,parteros y RPS	/ /	/ /
8. Psicólogos y/o Trabajadores sociales		
9. Personal de Laboratorio		
10. Personal de Farmacia		
11. Personal Administrativo		
12. Personal de Limpieza		
13. Personal de Portería		
14. Otro		
TOTAL		

IV. SERVICIOS DE ATENCION DE ABORTO INCOMPLETO

17. Se atienden en éste servicio a mujeres que acuden con complicaciones por aborto incompleto ?

- | | |
|----|----------------------|
| Si | 1 (Pasar a la P. 18) |
| No | 2 (Pasar a la P.17a) |

17.a Por qué?

- Dependiendo del tipo de establecimiento y su nivel de jerarquía en el Sistema Nacional de Salud, se debe hacer referencia a la P. 18 o a la P. 19.

18. De acuerdo al Sistema de Referencia que integra éste establecimiento de salud, de que subsistemas recibe las referencias:

Servicios urbanos y rurales departamentales	1
Servicios urbanos/periurbanos del distrito de salud	2
Hospitales de 2do. nivel	3
Centros de Salud	4
Postas Sanitarias	5
Policlínicos/Policonsultorios	6
Consultorios/Clínicas Privadas	7
Comité de Vigilancia	8
Todas las opciones	9
Otro _____	88

19. De acuerdo al Sistema de Referencia que integra éste establecimiento de salud, de que subsistemas recibe las referencias:

Hospital de 3er. Nivel	1
Hospital de 2do. Nivel	2
Centros de Salud	3
Consultorios/Clínicas Privadas	4
Otro _____	88

20. Aproximadamente que cantidad de usuarias en situación de aborto incompleto atiende éste servicio de salud al mes?

Anotar el número _____

21. Considera Ud. que éste número varía en los diferentes meses del año?

Si	1 (Pasar a la P. 21.a)
No	2
NS/NR	99

21.a. De ser así, en qué meses aumenta el número de usuarias con aborto incompleto?

V. OPINIONES

22. Este establecimiento utiliza estrategias para atraer a la población a su oferta?

Si	1 (Pasar a la P. 22.a.)
No	2

22.a. Cómo atraen a usuarias/os a éste servicio de salud?

Referencia de las propias usuarias/os, familiares, amigas/os y vecinas/os	1
Propaganda, perifoneo, carteles, letreros, afiches, volantes, etc.	2
Visitas domiciliarias	3
Brindando buena atención	4
Paquetes de servicios de atención gratuita	5
No hacen nada	6
Otros _____	88

23. Usted considera que éste servicios de salud está ofreciendo los servicios que la población necesita?

Si	1
No	2

23.a. Por qué?

24. Qué puede sugerir para mejorar la oferta de éste servicio de salud?

ANNEX B: CODEBOOK

Boleta a Usuarias de Servicios de Atención Postaborts
Entrevista a usuarias que han sido dadas de alta por aborto incompleto no complicado

Hospital

Observador:	Supervisor:
Fecha:	Revisión final:

Instrucciones para la entrevistadora:

Esta entrevista debe ser realizada antes de que la usuaria abandone el hospital y después de haber recibido consejería, información y servicios de anticoncepción. El momento sugerido es la hora previa a su retiro de la sala de hospitalización.

Se aconseja que la entrevistadora siga los pasos siguientes:

1. Saludar y presentarse a la usuaria, no sólo en forma personal sino institucional.
2. Utilizar la presentación escrita en la página que sigue y preguntar si desea o no responder algunas preguntas acerca de los servicios que ha recibido en este hospital. **Es fundamental e imprescindible obtener el consentimiento verbal de la usuaria antes de iniciar la entrevista.**
3. La entrevista debe realizarse en un lugar privado, fuera de posibles interferencias de otros usuarias, del personal profesional/no profesional u otras personas.
4. Si la entrevistadora se percata que la mujer entrevistada está somnolenta, débil, ansiosa o adolorida, debe regresar después para aplicar la entrevista.
5. Esta es una entrevista anónima y confidencial. El nombre de la usuaria no debe ser escrito en ninguna parte.

Asegúrese de entrevistar sólo a mujeres con las siguientes condiciones:

1. Mujeres hospitalizadas por aborto incompleto.
2. Tiempo de gestación de preferencia menor de 12 semanas, pudiéndose Aceptar casos de mayor tiempo, siempre que no superen las 16 semanas por tamaño uterino.
3. Ausencia de complicaciones severas. Se excluyen usuarias con: sepsis, perforación uterina, signos de infección u otras complicaciones serias.

**EL SIGUIENTE TEXTO DEBE SER LEIDO A TODAS LAS ENTREVISTADAS ANTES DE
INICIAR LA ENTREVISTA:**

Buenos días, mi nombre es _____, trabajo para un proyecto de investigación del Ministerio de Salud y Previsión Social e IPAS, destinado a mejorar la calidad de los servicios que este hospital ofrece a las mujeres.

Estamos interesados en saber su opinión acerca de los servicios que usted ha recibido durante su internación. Para ello, desearía que me permitiera hacerle algunas preguntas.

Esta es una entrevista anónima, no escribiré su nombre en ninguna parte y todo lo que usted me diga será estrictamente confidencial. Su participación es totalmente voluntaria, y sí usted decide aceptar sólo contestará las preguntas que deseé.

¿Le gustaría participar?

1. SI
2. NO

SI LA RESPUESTA ES SI CONTINUE

SI ES NO, DETENGASE Y DESPIDASE DE LA USUARIA

Boleta a Usuarias de Servicios de Atención Postaborts

Entrevista a usuarias que han sido dadas de alta por aborto incompleto no complicado
Hospital:.....

SECCION 1: INFORMACION SOCIODEMOGRAFICA

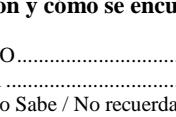
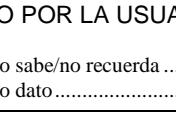
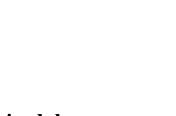
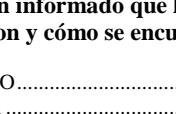
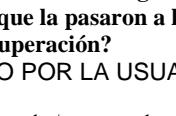
Entrevistador: *Permitame hacerle algunas preguntas acerca de usted y del motivo que la trajo al hospital. Primero conversaremos acerca de usted misma...*

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?	1.
No Sabe / No opina.....	88
No dato.....	99
2. ¿En qué zona vive actualmente?	.....
.....
.....
3. ¿Hasta qué curso ha aprobado?	3.
SOLO LOS AÑOS APROBADOS	
Ninguno/Inic./ Preescol	0
Básico incompleta	1
Básico completa	2
Intermedio incompleta.....	3
Intermedio completa.....	4
Medio incompleto.....	5
Bachillerato	6
Técnico medico	7
Técnico superior.....	8
Universitario incompleto	9
Universitario completo	10
No Sabe / No opina.....	88
No dato.....	99
4. ¿Cuál es su ocupación?	4.
Ninguna	0
Labores de la casa.....	1
Empleada pública	2
Empleada fabril	3
Empleada doméstica.....	4
Estudiante.....	5
Educadora, profesora, promotora	6
Labores agrícolas.....	7
Estudiante	8
Profesional independ.....	9
Otro, especificar: ().....	10
No Sabe / No opina.....	88
No dato.....	99

5. ¿Qué idioma(s) habla habitualmente en su casa?	5.
Castellano.....	1
Aymara.....	2
Quechua	3
Castellano/Aymara	4
Castellano/Quechua.....	5
Todos.....	6
Otro	7
No Sabe / No opina	88
No dato.....	99
6. Observar y anotar la vestimenta de la usuaria	6.
Vestido	1
Pollera	2
No Sabe / No opina	88
No dato.....	99
7. Número de hijos nacidos vivos	7.
No Sabe / No opina	88
No dato.....	99
8. Número de hijos nacidos muertos	8.
No Sabe/no opina	88
No dato.....	99
9. Número de fracasos o malos partos	9.
No Sabe / No opina	88
No dato.....	99
10. Número total de embarazos	10.
No Sabe / No opina	88
No dato.....	99
11. Número total de hijos que viven actualmente	11.
No Sabe / No opina	88
No dato.....	99
12. Había planeado –planificado- tener este embarazo?	12.
NO	0
SI.....	1
No Sabe/no opina	88
No dato.....	99

13. ¿Deseaba realmente salir embarazada? ¿Buscó tener este embarazo?	13		18. ¿Visito este servicio con anterioridad?	18.
NO 0 SI 1 No Sabe/no opina 88 No dato 99	.....		NO 0 SI 1 No sabe/no recuerda 88 No dato 99	.....
14. En algún momento rechazo este embarazo? Es decir no quería de ninguna manera tener este embarazo?	14.		19. ¿Cuántas veces ha venido a este servicio durante el último año -1997-?	19
NO 0 SI 1 No Sabe/no opina 88 No dato 99	.....		No sabe/no recuerda 88 No dato 99	.....
15. En el futuro – más adelante-, ¿Desearía salir nuevamente embarazada y tener un hijo?	15.		20. ¿Dónde se encontraba usted cuando se puso mal al inicio?	
NO 0 SI 1 No Sabe/no opina /Indecisa 88 No dato 99	.....		.....
<u>SI LA RESPUESTA A LA PREGUNTA ANTERIOR FUE (0), NO, PASAR A LA PREGUNTA (17)</u>				
16. ¿Cuánto tiempo esperaría antes de intentar tener una nueva gestación o embarazo?	16.		21. Desde allí ¿Cuánto tiempo demoró en llegar a este hospital?	21.
Nada / Inmediato / 3 meses o menos 0 4 meses a 2 años 1 Más de 2 años 2 No sabe/no recuerda 88 No dato 99	.....		REGISTRAR EN HORAS EL TIEMPO SEÑALADO POR LA USUARIA	.....
22. ¿Qué medio(s) de transporte usó para llegar a este servicio de salud?			No sabe/no recuerda 88 No dato 99	
Ninguno 0 Microbús 1 Minibus 2 Taxi 3 Radio-taxi 4 Auto particular 5 Ambulancia 6 Llego caminando 7 Otro: (.....) 8 No sabe/no recuerda 88 No dato 99			22.	
17. ¿Cómo se enteró de este servicio de salud?	17.		23. ¿Cuánto pagó por el transporte –movilidad- para llegar a este servicio de salud?	23.
Por referencia de otros 1 Propaganda 2 Cercanía 3 Referida de otro servicio 4 No sabe/no recuerda 88 No dato 99	.....		COLOCAR EL MONTO EN BOLIVIANOS, APROXIMAR AL ENTERO MAS CERCANO	.....
			Nada 00 No sabe/no recuerda 88 No dato 99	

24. ¿Quién o quiénes la acompañaron al hospital?	24.	emergencia? REGISTRAR EL TIEMPO SEÑALADO POR LA USUARIA EN MINUTOS	.....
Nadie (vino sola) 0 Esposo/pareja 2 Madre/Padre 3 Familiar 4 Amiga (o) 5 Vecina (o) 6 Otro, especificar 7 () No sabe/no recuerda 88 No dato 99	.....	No sabe/no recuerda 88 No dato 99	
25. Tuvo (tuvieron) dificultades para entrar a este servicio de salud?	25.	30. ¿Cómo estuvo esperando que el médico la atienda?	30.
NO 0 SI 2 No sabe/no recuerda 88 No dato 99	.....	De pie 1 Sentada 2 Echada 3 Caminando 4 No sabe/no recuerda 88 No dato 99	.....
26. ¿Qué dificultades tuvo?	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	31. ¿Cuántas veces la examinaron vaginalmente antes de realizar el legrado o curetaje?	31.
..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	.....	No sabe / no recuerda 88 No dato 99	.....
27. Tuvo (tuvieron) dificultades para ubicar/ingresar al consultorio de emergencia?	27.	32. ¿Sintió dolor mientras estuvo esperando el momento que le hicieran la limpieza? ¿Cuánto dolor sintió?	32.
NO 0 SI 2 No sabe/no recuerda 88 No dato 99	.....	10 ← máximo de dolor sentido alguna vez 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 ← sin dolor	.....
28. ¿Qué dificultades tuvo?	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	No sabe / no recuerda 88 No dato 99	
.....		
29. ¿Cuánto tiempo cree usted que transcurrió desde su llegada al hospital hasta que fue atendida por el médico de	29.	33. La persona que le hizo el procedimiento, ¿Le dijo como se llamaba?	33.
..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	.....	NO 0 SI 1 No Sabe/opina/recuerda 88 No dato 99	.....
.....		
..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	.....	34. ¿Estaba Ud. Despierta o la han hecho dormir durante el procedimiento?	34.
..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	.....	Dormida (Inconsciente) 0 Despierta (Consciente) 1 No Sabe/opina/recuerda 88 No dato 99	.....

35. ¿Sintió algún dolor o molestia durante el legrado o limpieza? ¿Cuánto dolor sintió?	24.  10 máximo de dolor sentido alguna vez 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 sin dolor	No sabe/no recuerda 88 No dato 99
36. Al finalizar el procedimiento, ¿le han informado que le hicieron y cómo se encuentra?	36.  NO 0 SI 1 No Sabe / No recuerda 88 No dato 99	NO 0 SI 1 No Sabe/opina/recuerda 88 No dato 99
37. ¿Cuánto tiempo esperó en el quirófano/sala de legrados hasta que la pasaron a la sala de recuperación? SEÑALADO POR LA USUARIA	37.  No sabe/no recuerda 88 No dato 99	NO 0 SI 1 No Sabe / No recuerda 88 No dato 99
38. ¿Sintió dolor o molestias después del procedimiento? ¿Cuánto?	38.  10 máximo de dolor sentido alguna vez 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 sin dolor	No sabe/no recuerda 88 No dato 99
39. Algún profesional –médico, obstetriz o enfermera, le ha explicado sobre el fracaso que Ud. que ha tenido?	39.  NO 0 SI 1 No Sabe/opina/recuerda 88 No dato 99	NO 0 SI 1 No Sabe/opina/recuerda 88 No dato 99
40. Algún profesional – médico o enfermera, ¿le ha explicado sobre el tratamiento que usted ha recibido en ese servicio de salud?	40.  NO 0 SI 1 No Sabe/recuerda/resp 88 No dato 99	NO 0 SI 1 No Sabe/recuerda/resp 88 No dato 99
41. A pesar de todo ¿sigue teniendo algunas dudas respecto a su salud?	41.  NO 0 SI 1 No Sabe / No recuerda 88 No dato 99	NO 0 SI 1 No Sabe / No recuerda 88 No dato 99
42. ¿Cuál(es)?		

**SECCION 3: INFORMACION SOBRE
PLANIFICACION FAMILIAR**

Entrevistador: *Ahora me gustaría que habláramos de las formas o métodos que una mujer y/o su pareja pueden usar para evitar un embarazo...*

42. <i>¿Antes de venir al hospital, Conocía o había escuchado hablar de los métodos para no esperar familia o evitar un embarazo?</i>	42.
NO	0
Si	1
No Sabe / No opina.....	88
No dato	99

43. <i>¿Ha usado alguna vez métodos para evitar el embarazo?</i>	43.
NO	0
Si	1
No Sabe / No opina.....	88
No dato	99

**SI LA RESPUESTA A LA PREGUNTA
ANTERIOR ES (0), NO, PASE A LA
PREGUNTA (39)**

44. <i>¿Qué métodos de planificación familiar ha usado, hasta el momento?</i>	44.
Ninguno	0
Píldora	1
DIU.....	2
Inyectable	3
Condón.....	4
Espuma / tabl. Vaginal.....	5
Ritmo/calendario	6
AQV	7
Ritmo/calendario	8
Retiro.....	9
Otro	10
()	10

45. <i>¿Estaba Ud. usando algún método para no tener hijos al momento de quedar embarazada?</i>	45.
NO	0
Si	1
No Sabe / No opina.....	88
No dato	99

**SI LA RESPUESTA A LA PREGUNTA
ANTERIOR FUE (0), NO, PASE A LA
PREGUNTA ()**

46. <i>¿Qué método de PF estaba empleando usted al salir embarazada?</i>	46.
Ninguno	0
Píldora.....	1
DIU	2
Inyectable	3
Condón.....	4
Espuma / tabl. Vaginal	5
Ritmo/calendario	6
AQV	7
Ritmo/calendario	8
Retiro.....	9
Otro	10
()	10
No sabe/no opina.....	88
No dato	99

47. <i>¿Por qué razón NO deseaba Ud. Usar un método para no embarazarse?</i>	47.
Deseo de embarazo.....	1
Relac. sexual no deseada	2
Relac. sexual no frecuente.....	3
Oposición de pareja.....	4
Oposición de familia	5
No conoce métodos	6
No sabe dónde conseguir.....	7
Alto costo	8
Temor efectos colaterales	9
Abandono de método.....	10
Otro: ()	11
No Sabe / No opina	88
No dato	99

48. <i>Durante su permanencia en este hospital, ¿Recibió información –charlas- sobre los métodos que puede usar si no desea quedar embarazada?</i>	48.
NO	0
Si	1
No Sabe / No recuerda	88
No dato	99

49. <i>¿Le han explicado que usted puede salir gestando – embarazada – inmediatamente, aún antes de ver su próxima regla?</i>	49.
NO	0
Si	1
No sabe/no opina.....	88
No dato	99

50. ¿Ha iniciado un método para no quedar embarazada?	50.
NO	0
Si	1
No sabe/no opina	88
No dato	99

SOLO SI LA RESPUESTA A LA PREGUNTA ANTERIOR ES (1), SI, PASE A LA PREGUNTA (53)

51. ¿Cuál es la razón por la que no ha iniciado un método para no quedar embarazada?	51.
.....	
No lo deseaba	0
Deseo de embarazo	1
Indicación médica.....	2
Debía consultar con su pareja	3
Temor a efectos colaterales.....	3
No estaba disponible.....	4
Ausencia/falta de personal	5
No se lo ofrecieron	6
Otro	
()	7
No Sabe / No opina.....	88
No dato	99

52. ¿Le han dado una cita para el consultorio de planificación familiar de este u otro servicio de salud?	52.
.....	
NO	0
Si	1
No sabe/no opina	88
No dato	99

PASAR A LA SECCION 4, PREGUNTA (54)

53. ¿Qué método anticonceptivo le han proporcionado?	53.
.....	
Ninguno	0
Píldora	1
DIU.....	2
Inyectable	3
Condón	4
Espuma / tabl. Vaginal.....	5
Ritmo/calendario	6
AQV	7
Ritmo/calendario	8
Retiro.....	9
Otro	
() ..10	
No sabe/no opina	88
No dato	99

54. Le han indicado dónde acudir para controlarse y/o recibir más métodos para no tener hijos?	54.
.....	
NO	0
Si	1
No sabe/no recuerda	88
No dato	99

SECCION 4: INDICACIONES Y RECOMENDACIONES RECIBIDAS EN EL SERVICIO

Entrevistador: Por último, permítame hacerle algunas preguntas sobre algunas cosas que deben Haberle recomendado en este hospital...

55. Le han explicado ¿Qué tiempo debe esperar para volver a salir embarazada sin problemas? ¿Cuánto tiempo?	55.
.....	
REGISTRAR LA RESPUESTA DE LA USUARIA EN MESES	
NO le han explicado..... 0	
Inmediatamente 77	
No sabe/no opina..... 88	
No dato..... 99	

56. Le han explicado, ¿Cuándo le va a volver a venir su regla – menstruación-?	56.
.....	
NO..... 0	
Si	1
No sabe/no recuerda	88
No dato	99

57. Le han recomendado dejar de tener relaciones sexuales ¿Por cuánto tiempo?	57.
.....	
REGISTRAR LA RESPUESTA DE LA USUARIA EN MESES	
NO le han explicado..... 0	
Inmediatamente 77	
No sabe/no opina..... 88	
No dato..... 99	

<p>58. Recuerda ¿Cómo podría identificar Ud. Una complicación?</p> <table> <tbody> <tr><td>Ninguna</td><td>0</td></tr> <tr><td>Dolor intenso</td><td>1</td></tr> <tr><td>Sangrado >2 semanas</td><td>2</td></tr> <tr><td>Sangrado >menstruación</td><td>3</td></tr> <tr><td>Secreción vag. c/mal olor</td><td>4</td></tr> <tr><td>Fiebre.....</td><td>5</td></tr> <tr><td>Escalofríos.....</td><td>6</td></tr> <tr><td>Desmayos</td><td>7</td></tr> <tr><td>Molestias al orinar</td><td>8</td></tr> <tr><td>Otros, especificar: (.....)</td><td>8</td></tr> <tr><td>No sabe/no opina</td><td>88</td></tr> <tr><td>No dato</td><td>99</td></tr> </tbody> </table>	Ninguna	0	Dolor intenso	1	Sangrado >2 semanas	2	Sangrado >menstruación	3	Secreción vag. c/mal olor	4	Fiebre.....	5	Escalofríos.....	6	Desmayos	7	Molestias al orinar	8	Otros, especificar: (.....)	8	No sabe/no opina	88	No dato	99	<p>58.</p>
Ninguna	0																								
Dolor intenso	1																								
Sangrado >2 semanas	2																								
Sangrado >menstruación	3																								
Secreción vag. c/mal olor	4																								
Fiebre.....	5																								
Escalofríos.....	6																								
Desmayos	7																								
Molestias al orinar	8																								
Otros, especificar: (.....)	8																								
No sabe/no opina	88																								
No dato	99																								
<p>59. ¿Qué haría usted si se le presenta alguna complicación?</p> <table> <tbody> <tr><td>Quedarse en casa</td><td>0</td></tr> <tr><td>Ir al establecimiento de salud más cercano</td><td>1</td></tr> <tr><td>Rgresar al hospital</td><td>2</td></tr> <tr><td>Ir a un médico particular.....</td><td>3</td></tr> <tr><td>Acudir a una farmacia.....</td><td>4</td></tr> <tr><td>Acudir a una partera/RPS</td><td>4</td></tr> <tr><td>Otro, especificar: (.....)</td><td>5</td></tr> <tr><td>No sabe/no recuerda</td><td>88</td></tr> <tr><td>No dato</td><td>99</td></tr> </tbody> </table>	Quedarse en casa	0	Ir al establecimiento de salud más cercano	1	Rgresar al hospital	2	Ir a un médico particular.....	3	Acudir a una farmacia.....	4	Acudir a una partera/RPS	4	Otro, especificar: (.....)	5	No sabe/no recuerda	88	No dato	99	<p>59.</p>						
Quedarse en casa	0																								
Ir al establecimiento de salud más cercano	1																								
Rgresar al hospital	2																								
Ir a un médico particular.....	3																								
Acudir a una farmacia.....	4																								
Acudir a una partera/RPS	4																								
Otro, especificar: (.....)	5																								
No sabe/no recuerda	88																								
No dato	99																								
<p>60. ¿Tiene una cita para regresar a su control?</p> <table> <tbody> <tr><td>NO</td><td>0</td></tr> <tr><td>Si</td><td>1</td></tr> <tr><td>No sabe/no recuerda</td><td>88</td></tr> <tr><td>No dato</td><td>99</td></tr> </tbody> </table>	NO	0	Si	1	No sabe/no recuerda	88	No dato	99	<p>60.</p>																
NO	0																								
Si	1																								
No sabe/no recuerda	88																								
No dato	99																								
<p>61. ¿Si una amiga o pariente enfrenta una situación similar a la suya (fracaso) le recomendaría usted venir a este servicio de salud?</p> <table> <tbody> <tr><td>NO</td><td>0</td></tr> <tr><td>Si</td><td>1</td></tr> <tr><td>No sabe/no recuerda</td><td>88</td></tr> <tr><td>No dato</td><td>99</td></tr> </tbody> </table>	NO	0	Si	1	No sabe/no recuerda	88	No dato	99	<p>61.</p>																
NO	0																								
Si	1																								
No sabe/no recuerda	88																								
No dato	99																								

Entrevistador: *Ahora sólo me queda hacerle una pregunta final:*

Quisiéramos saber su opinión acerca de ¿Qué debemos cambiar para mejorar la atención que reciben las mujeres en este hospital.

¿Qué haría para mejorar los servicios – la atención- que usted ha recibido durante su estadía en este hospital?

¿Hay algo más que quiera opinar?

Entrevistador: *¡Muchas Gracias! por responder estas preguntas.*

COMENTARIOS GENERALES Y OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR ACERCA DE LA ENTREVISTA

Boletas para proveedores(as) de Servicio de Atencion Post Aborto
Cuestionario médico para usuarias hospitalizadas por aborto incompleto

HOSPITAL :

Observador:	Supervisor:
Fecha:	Revision final:

Instrucciones para el (la) profesional que recolecta la información:

Este formulario es empleado para recolectar información de las usuarias hospitalizadas por aborto incompleto **no complicado**. Cada usuaria debe necesariamente tener dos (2) boletas: la boleta dirigida a usuarias al momento de alta y la boleta dirigida a proveedores/as con información de la Historia Clínica y el Libro de Registro.

Para llenar esta boleta es necesario revisar : la historia clínica y el libro de registro. Si para completar el llenado es necesario obtener mayor información, se debe entrevistar al personal (médico, enfermeras, auxiliares de enfermería, etc.) que atendieron a la usuaria durante su internación. Esta entrevista debe realizarse durante el último día de internación de la usuaria o tan pronto como sea posible después que ésta haya dejado el servicio de salud.

Debe prestarse especial cuidado y atención para asegurar la correcta identificación de cada usuaria, pues los códigos de identificación deben ser los mismos que los empleados en la boleta de la usuaria (de acuerdo a cada caso).

Cuando sea necesario entrevistar al personal (médico, enfermera, auxiliar de enfermería, etc.) que prestó la atención a la usuaria, debe buscarse un ambiente privado, de manera que ninguna otra usuaria, otro miembro del personal o personas particulares puedan escuchar la entrevista. Si el profesional se encuentra ocupado, debe internarse una nueva cita para el momento más adecuado.

**EL SIGUIENTE TEXTO DEBE SER LEIDO A TODOS/AS LOS/AS PROVEEDORES
DE SERVICIOS ENTREVISTADOS/AS**

Buenos días, mi nombre es _____, trabajo en un proyecto de investigación del Ministerio de Salud y Previsión Social e Ipas destinado a contribuir a mejorar la calidad de los servicios de salud que se ofrece a las mujeres en los servicios de salud del sector público.

Conocedores de que la actual gestión gubernamental, ha decidido incorporar al Seguro Básico de Atención dirigido a mujeres, las hemorragias del primer trimestre,

estamos recolectando información de las usuarias internadas en este servicio de salud por aborto incompleto. El propósito de la investigación es utilizar esta información para mejorar la calidad del cuidado clínico y contribuir a reducir la mortalidad materna y la morbilidad producidas por el aborto, así como apoyar al establecimiento con mecanismos que faciliten la realización de su trabajo.

Me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de la usuaria Sra. _____ o con la historia clínica No. _____ que fue atendida hoy por usted. Este completamente seguro/a, que toda información que nos brinde es confidencial. Su participación es estrictamente voluntaria y sólo tiene que contestar las preguntas que deseé.

¿Le gustaría participar?

1. Si
2. No

**SI LA RESPUESTA ES “SI” CONTINUE,
SI ES “NO”, TERMINE LA ENTREVISTA**

Boletas para proveedores(as) de Servicio de Atencion Post Aborto
Cuestionario médico para usuarias hospitalizadas por aborto incompleto

SECCION 1: HISTORIA DE INGRESO	
1. Fecha de ingreso a emergencia. La registrada en el libro de emergencia Día (00) Mes (00) No Sabe / No opina .....88 No dato.....99	1. Día: Mes:
2. Hora de ingreso. La registrada en el libro de emergencia Horas:Minutos (00:00) No Sabe / No opina .....88 No dato.....99	2.
3. Edad en años cumplidos No Sabe / No opina .....88 No dato.....99	3.
4. Estado civil actual Casada/Unida .....1 Separada/Divorciada .....2 Soltera .....3 Viuda.....4 No Sabe / No opina .....88 No dato.....99	4.
5. Numero de embarazos, incluido el actual No Sabe / No opina .....88 No dato.....99	5.
6. Paridad: a) Nacidos a termino..... b) Prematuros .....c) Abortos..... d) Hijos vivos .....No Sabe / No opina .....88 No dato.....99	6. a)..... b)..... c)..... d).....
7. Usuaria transferida de otro establecimiento? NO.....0 Si .....1 No Sabe / No opina .....88 No dato.....99	7.

8. Ha tenido un aborto en los 12 meses anteriores?	9.
NO .....0 Si.....1 No Sabe / No opina .....88 No dato.....99	
9. La usuaria ha sido antes atendida por aborto en este servicio de salud?	9.
NO .....0 Si.....1 No Sabe / No opina .....88 No dato.....99	
SECCION 2: CONDICION CLINICA AL EXAMEN DE INGRESO POR EMERGENCIA	
10. Fecha del aborto Día (00) Mes (00) No Sabe / No opina .....88 No dato.....99	10. Día: Mes:
11. Fecha del primer examen médico que indica diagnóstico y tratamiento Día (00) Mes (00) No Sabe / No opina .....88 No dato.....99	11. Día: Mes:
12. Hora del primer examen médico que indica diagnóstico y tratamiento Horas:Minutos (00:00) No Sabe / No opina .....88 No dato.....99	12.
13. Tiempo estimado de embarazo (en semanas) de acuerdo al tiempo de amenorrea -FURN- No se registro .....88 No dato.....99	13.
14. Tamaño uterino estimado (en cm) de acuerdo al examen bimanual No se registro .....88 No dato.....99	14.
15. Tamaño uterino estimado (en semanas) de acuerdo al examen	15.

bimanual		
No se registro .....88	.....
No dato.....99		
16. Condición clínica o estado general al ingreso	16.	
Sangrado vaginal leve/escaso 1		
Sangrado vaginal severo.....2		
Shock hipovolémico .....3		
Otra (Más de una):		
().....4		
No Sabe/no opina .....88		
No dato.....99		
17. ¿Se administró medicación para el dolor antes del procedimiento de evacuación?	17.	
NO.....0	.....
Si .....1		
No Sabe/opina/registra .....88		
No dato.....99		
<i><u>Si la respuesta es NO (0,88), pasar a la pregunta # (19)</u></i>		
18. Anote tipo y dosis de medicación para el dolor recibida en emergencia:	18.	
Nombre:		
Dosis:		
Nombre:		
Dosis:		
No Sabe/opina/registra .....88		
No dato.....99		
SECCION 3: PROCEDIMIENTO DE EVACUACION DEL ABORTO INCOMPLETO		
19. Método de evacuación empleado para tratar el aborto incompleto	19.	
Legrado/Curetaje.....1	.....
Aspiración eléctrica.....2		
No Sabe/no opina .....88		
No dato.....99		
20. Fecha en qué se realiza el Procedimiento	20.	
a) Día (00)		
b) Mes (00)		
No Sabe / No opina .....88		
No dato.....99		
21. Hora en qué se realiza el Procedimiento	21.	
Horas: Minutos (00:00)		
No Sabe / No opina .....88	.....
No dato.....99		
22. ¿Estuvo presente un anestesiólogo durante el procedimiento de evacuación?	22.	
NO .....0	.....
Si .....1		
No Sabe/opina/registro .....88		
No dato.....99		
23. Personal de salud que Realizó el procedimiento de evacuación	23.	
Medico G&O de planta .....1	.....
Medico general.....2		
Medico residente .....3		
Medico interno .....4		
Estudiante de medicina .....5		
Enfermera.....6		
Otro:		
().....7		
No Sabe/no opina .....88		
No dato.....99		
24. ¿En qué lugar se realizó el procedimiento de evacuación?	24.	
Quirófano .....1	.....
Sala de partos .....2		
Sala de legrados .....3		
Consultorio de emergencia....4		
Consultorio externo.....5		
Consultorio de PF.....6		
Otro:		
().....7		
No Sabe/no opina .....88		
No dato.....99		
25. ¿Qué tratamientos adicionales ha recibido la usuaria?	25.	
Ninguno .....0	.....
Transfusión de sangre .....1		
Líquidos endovenosos .....2		
Ocitocicos parenterales .....3		
Antibióticos profilácticos .....4		
Antibióticos terapéuticos.....5		
Otro legrado/curetaje.....6		
Otros:		
().....7		
No Sabe/opina/registra .....88		
No dato.....99		

26. Método de control del dolor empleado para el procedimiento de evacuación	26.
Ninguno.....	0
Anestesia general.....	1
Sedación pesada	2
Sedación ligera	3
Bloqueo paracervical.....	4
Analgesia intravenosa o intramuscular.....	5
Analgésicos orales.....	6
Otro/más de uno: (.....)	7
No Sabe/opina/registra	88
No dato.....	99

27. Anote tipo y dosis de medicación empleada para controlar el dolor durante el procedimiento de evacuación:

Nombre:

Dosis:

Nombre:

Dosis:

Nombre:

Dosis:

Nombre:

Dosis:

SECCION 4: TRATAMIENTO DURANTE HOSPITALIZACION

28. ¿Se le administro algún tipo de medicación para el dolor, después de la evacuación?	28.
NO.....	0
Si	1
No Sabe/opina/registra	88
No dato.....	99

☒ Si la respuesta es NO (2,88), pasar a la pregunta ☒ (30)

29. Anote tipo y dosis de medicación para el dolor recibida:

Nombre:

Dosis:

Nombre:

Dosis:

No Sabe/opina/registra 88

No dato..... 99

30. Qué otro tipo de medicación recibió durante su Hospitalización?

Nombre:

Dosis:

Nombre:

Dosis:

Nombre:

Dosis:

Nombre:

Dosis:

No Sabe/opina/registra 88

No dato..... 99

31. ¿Recibió la usuaria orientación/consejería de planificación familiar durante su internación?

NO 0

Si 1

No sabe/opina/registra 88

No dato..... 99

31.

32. ¿Optó la usuaria por algún método anticonceptivo antes de salir de alta?

NO 0

Si 2

No sabe/opina/registra 88

No dato..... 99

32.

<p>33. ¿Por que método opto la usuaria?</p> <table> <tbody> <tr><td>Ninguno</td><td>0</td></tr> <tr><td>Píldora</td><td>1</td></tr> <tr><td>DIU.....</td><td>2</td></tr> <tr><td>Inyectorable</td><td>3</td></tr> <tr><td>Condón</td><td>4</td></tr> <tr><td>Espuma / tabl. Vaginal</td><td>5</td></tr> <tr><td>Ritmo/calendario</td><td>6</td></tr> <tr><td>AQV</td><td>7</td></tr> <tr><td>Ritmo/calendario</td><td>8</td></tr> <tr><td>Retiro.....</td><td>9</td></tr> <tr><td>Otro (.....)</td><td>10</td></tr> <tr><td>No Sabe / No opina</td><td>88</td></tr> <tr><td>No dato</td><td>99</td></tr> </tbody> </table>	Ninguno	0	Píldora	1	DIU.....	2	Inyectorable	3	Condón	4	Espuma / tabl. Vaginal	5	Ritmo/calendario	6	AQV	7	Ritmo/calendario	8	Retiro.....	9	Otro (.....)	10	No Sabe / No opina	88	No dato	99	<p>33.</p>	<p>39. ¿Existió retraso en la salida de la usuaria después del alta médica?</p> <table> <tbody> <tr><td>NO</td><td>0</td></tr> <tr><td>2 a 5 horas</td><td>1</td></tr> <tr><td>6 a 24 horas</td><td>2</td></tr> <tr><td>24 a 48 horas</td><td>3</td></tr> <tr><td>Mas de 48 horas</td><td>4</td></tr> <tr><td>No sabe/opina/registra.....</td><td>88</td></tr> <tr><td>No dato.....</td><td>99</td></tr> </tbody> </table>	NO	0	2 a 5 horas	1	6 a 24 horas	2	24 a 48 horas	3	Mas de 48 horas	4	No sabe/opina/registra.....	88	No dato.....	99
Ninguno	0																																									
Píldora	1																																									
DIU.....	2																																									
Inyectorable	3																																									
Condón	4																																									
Espuma / tabl. Vaginal	5																																									
Ritmo/calendario	6																																									
AQV	7																																									
Ritmo/calendario	8																																									
Retiro.....	9																																									
Otro (.....)	10																																									
No Sabe / No opina	88																																									
No dato	99																																									
NO	0																																									
2 a 5 horas	1																																									
6 a 24 horas	2																																									
24 a 48 horas	3																																									
Mas de 48 horas	4																																									
No sabe/opina/registra.....	88																																									
No dato.....	99																																									
<p>34. ¿Le dieron cita para acudir al consultorio de anticoncepción después de ser dada de alta?</p> <table> <tbody> <tr><td>NO.....</td><td>0</td></tr> <tr><td>Si</td><td>1</td></tr> <tr><td>No sabe/opina/registra</td><td>88</td></tr> <tr><td>No dato</td><td>99</td></tr> </tbody> </table>	NO.....	0	Si	1	No sabe/opina/registra	88	No dato	99	<p>34.</p>	<p>40. Sí el usuaria se retrasó Más de 1 día en salir de alta, ¿Cuál fue la causa?</p> <table> <tbody> <tr><td>Falta de pago.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>Reposición de sangre.....</td><td>2</td></tr> <tr><td>Reposición medicamentos</td><td>3</td></tr> <tr><td>Ausencia de familiares</td><td>4</td></tr> <tr><td>Otro: (.....)</td><td>5</td></tr> <tr><td>No sabe/opina/registra.....</td><td>88</td></tr> <tr><td>No dato.....</td><td>99</td></tr> </tbody> </table>	Falta de pago.....	1	Reposición de sangre.....	2	Reposición medicamentos	3	Ausencia de familiares	4	Otro: (.....)	5	No sabe/opina/registra.....	88	No dato.....	99																		
NO.....	0																																									
Si	1																																									
No sabe/opina/registra	88																																									
No dato	99																																									
Falta de pago.....	1																																									
Reposición de sangre.....	2																																									
Reposición medicamentos	3																																									
Ausencia de familiares	4																																									
Otro: (.....)	5																																									
No sabe/opina/registra.....	88																																									
No dato.....	99																																									
<p>35. Fecha de alta</p> <table> <tbody> <tr><td>a) Día (00)</td></tr> <tr><td>b) Mes (00)</td></tr> <tr><td>No sabe/opina/registra</td><td>88</td></tr> <tr><td>No dato</td><td>99</td></tr> </tbody> </table>	a) Día (00)	b) Mes (00)	No sabe/opina/registra	88	No dato	99	<p>35. a) Día: b) Mes:</p>																																			
a) Día (00)																																										
b) Mes (00)																																										
No sabe/opina/registra	88																																									
No dato	99																																									
<p>36. Hora de alta</p> <table> <tbody> <tr><td>Horas:Minutos (00:00)</td></tr> <tr><td>No sabe/opina/registra</td><td>88</td></tr> <tr><td>No dato</td><td>99</td></tr> </tbody> </table>	Horas:Minutos (00:00)	No sabe/opina/registra	88	No dato	99	<p>36. Horas:Minutos</p>																																				
Horas:Minutos (00:00)																																										
No sabe/opina/registra	88																																									
No dato	99																																									
<p>37. Condición de la usuaria al alta</p> <table> <tbody> <tr><td>Curada.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>Mejorada</td><td>2</td></tr> <tr><td>Transferida</td><td>3</td></tr> <tr><td>Alta voluntaria</td><td>4</td></tr> <tr><td>Fuga.....</td><td>5</td></tr> <tr><td>No sabe/opina/registra</td><td>88</td></tr> <tr><td>No dato</td><td>99</td></tr> </tbody> </table>	Curada.....	1	Mejorada	2	Transferida	3	Alta voluntaria	4	Fuga.....	5	No sabe/opina/registra	88	No dato	99	<p>37.</p>																											
Curada.....	1																																									
Mejorada	2																																									
Transferida	3																																									
Alta voluntaria	4																																									
Fuga.....	5																																									
No sabe/opina/registra	88																																									
No dato	99																																									
<p>38. ¿Le dieron cita para acudir a control –consultorio de ginecología- después del alta?</p> <table> <tbody> <tr><td>NO.....</td><td>0</td></tr> <tr><td>Si</td><td>1</td></tr> <tr><td>No sabe/opina/registra</td><td>88</td></tr> <tr><td>No dato</td><td>99</td></tr> </tbody> </table>	NO.....	0	Si	1	No sabe/opina/registra	88	No dato	99	<p>38.</p>																																	
NO.....	0																																									
Si	1																																									
No sabe/opina/registra	88																																									
No dato	99																																									

BOLETA DE COSTOS : TIEMPO INVERTIDO POR LAS PACIENTES Y LOS PROVEEDORES**HOSPITAL****CIUDAD.....**

Observador:	Supervisor:
Fecha:	Revision final:

INSTRUCCIONES

- Usar una boleta para cada usuaria
- Al momento de la observacion registrar unicamente los tiempos requeridos en las columnas A,B,C y D
- Para registrar los tiempos use el modo de 24 horas (00:00).
- Calcule la columna de minutos totales solo cuando haya completado la recoleccion de datos
- Para calcular los minutos totales, convierta los tiempos de las columnas A,B,D y E multiplicando el numero de horas por 60 y anada luego los minutos a esta cifra

PRE PROCEDIMIENTO

Tiempo de la usuaria	A Hora de inicio	B Hora de Termino	C Minutos totales invertidos por la paciente $C = B-A$	Tipo de personal (proveedor)	D Hora de inicio	E Hora de Termino	F Minutos totales invertidos por el proveedor $F = E-D$
Admision							
Traslado 1 De : Admision A: Emergencia							
Emergencia							

Tiempo de la usuaria	A Hora de inicio	B Hora de Termino	C Minutos totales invertidos por la paciente C = B-A	Tipo de personal (proveedor)	D Hora de inicio	E Hora de Termino	F Minutos totales invertidos por el proveedor F = E-D
Punto de observación							
Traslado 2 De: Emergencia A:							
Traslado De: A:							
Traslado De: A:							
Traslado De: A:							

PROCEDIMIENTO

Tiempo de la usuaria Punto de observacion	A Hora de inicio	B Hora de Termino	C Minutos totales invertidos por la paciente $C = B-A$	Tipo de personal (proveedor)	D Hora de inicio	E Hora de Termino	F Minutos totales invertidos por el proveedor $F = E-D$
Traslado De : A: Sala de legrados/ Operaciones							
Sala de legrados/ operaciones							
Traslado De: Sala de legrados/ Operaciones A:							
Traslado De: A:							

POST PROCEDIMIENTO

Tiempo de la usuaria Punto de observacion	A Hora de inicio	B Hora de Termino	C Minutos totales invertidos por la paciente $C = B-A$	Tipo de personal (proveedor)	D Hora de inicio	E Hora de Termino	F Minutos totales invertidos por el proveedor $F = E-D$
Hospitalizacion							
Traslado De : Hospitalizacion A:							
Traslado De: A:							

BOLETA DE COSTOS : TIEMPO INVERTIDO POR LAS PACIENTES Y LOS PROVEEDORES

HOSPITAL :
CIUDAD......

Observador:	Supervisor:
Fecha:	Revisión final:

INSTRUCCIONES

- Usar una boleta para cada usuaria
- Registrar todos y cada uno de la tarifas pagadas y los medicamentos, equipos, materiales e insumos empleados por la paciente
- Indicar siempre la presentación y las unidades de cada bien empleado
- Registre siempre las unidades de cada bien empleado en la paciente en cada estación

PRE PROCEDIMIENTO

Tarifas/ Bienes	Presentación Número de unidades	Costo de presentación	Costo unitario	Unidades empleadas en la paciente	Costo por bien empleado en la usuaria
<u>Tarifas (atención, exámenes auxiliares, etc.)</u>					

Tarifas/ Bienes	Presentación Número de unidades	Costo de presentación	Costo unitario	Unidades empleadas en la paciente	Costo por bien empleado en la usuaria
Medicamentos					
Solución salina					
Dextrosa al 5% en AD					
Abbot No 18					
Equipo de venoclisis					
Insumos y suministros					
Guantes para examen					
Gasa					
Jabón líquido					
Jeringa (especificar)					

Tarifas/ Bienes	Presentación Número de unidades	Costo de presentación	Costo unitario	Unidades empleadas en la paciente	Costo por bien empleado en la usuaria
Jeringa (especificar)					
Hoja de afeitar					
Toalla higiénica					

Material médico

Espéculo grande					
Espéculo mediano					
Espéculo pequeño					
Pinza de aro					
Pinza de aro					
Pinza de Bozeman					
Pinza Foerster					

Tarifas/ Bienes	Presentación Número de unidades	Costo de presentación	Costo unitario	Unidades empleadas en la paciente	Costo por bien empleado en la usuaria
Tenáculo uterino (Pozzi)					
Histerómetro					
Recipiente quirúrgico (riñonera)					
Limpieza y desinfección					
Formol					
Detergente					
Lavandina					

PROCEDIMIENTO

Tarifas/ Bienes	Presentación Número de unidades	Costo de presentación	Costo unitario	Unidades empleadas en la paciente	Costo por bien empleado en la usuaria
-----------------	---------------------------------------	--------------------------	----------------	---	---

Tarifas (atención, exámenes auxiliares, etc.)

Medicamentos

Solución salina					
Dextrosa al 5% en AD					
Abbacat No 18					
Equipo de venoclisis					
Ocitocina					
Ergometrina					
Atropina					
Fentanyl					
Tipenthal sódico					

Tarifas/ Bienes	Presentación Número de unidades	Costo de presentación	Costo unitario	Unidades empleadas en la usuaria	Costo por bien empleado en la usuaria
Diazepam					

Insumos y suministros

Guantes de examen					
Guantes quirúrgicos					
Jeringa					
Jeringa					
Jeringa					
Gasa					
Algodón					
Jabón líquido					
Povidona yodada espuma					
Povidona yodada solución					

Tarifas/ Bienes	Presentación Número de unidades	Costo de presentación	Costo unitario	Unidades empleadas en la usuaria	Costo por bien empleado en la usuaria

Material y equipos médicos

Espéculo					
Caja de legrado (indicar que instrumentos fueron usados)					
Juego de dilatadores					
Recipiente quirúrgico (riñonera)					

Tarifas/ Bienes	Presentación Número de unidades	Costo de presentación	Costo unitario	Unidades empleadas en la usuaria	Costo por bien empleado en la usuaria
Limpieza y desinfección					
Formol					
Detergente					
Lavandina					

POST PROCEDIMIENTO

Tarifas/ Bienes	Presentacion Numero de unidades	Costo de presentacion	Costo unitario	Unidades empleadas en la usuaria	Costo por bien empleado en la usuaria
<u>Tarifas (atencion, examenes auxiliares, etc)</u>					
Medicamentos					
Analgésicos (indicar nombre)					
Ocitócicos (indicar nombre)					

Tarifas/ Bienes	Presentación Número de unidades	Costo de presentación	Costo unitario	Unidades empleadas en la usuaria	Costo por bien empleado en la usuaria
Insumos y suministros					
Guantes de examen					
Jeringa					
Jeringa					
Toalla higiénica					
Jabón líquido					
Material e instrumental médico					

Tarifas/ Bienes	Presentación Número de unidades	Costo de presentación	Costo unitario	Unidades empleadas en la usuaria	Costo por bien empleado en la usuaria
Material de Informacion y comunicación					
Anticonceptivos					
Limpieza y desinfección					
Formol					
Detergente					
Lavandina					

BOLETA DE VERIFICACION DE INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS Y RECURSOS DISPONIBLES

HOSPITAL :

Encuestador:	Supervisor:
Fecha:	Revisión final:

INSTRUCCIONES

- Verifique la existencia de cada uno de los ítems, anotando sus observaciones de la manera siguiente:
 - **SI:** Item disponible y en funcionamiento
 - **NO:** Item NO existente o no funcionando adecuadamente en el momento de la observación
- En cada observación anotada como **NO** comente la razón.

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Item	PRE – Procedimiento (Emergencia)		PROcedimiento		POST procedimiento	
	Recepción	Admisión (consultorio)	Sala de Legrados	Sala de Reposo	Hospitalización	Consejería (PF)
<u>Infraestructura</u>						
Señalización clara y adecuada						
Buena iluminación						

Privacidad visual para el examen clínico (paciente y proveedores no pueden ser vistos por otras personas)						
Privacidad auditiva para el examen pélvico (paciente y proveedores no pueden ser oídos por otras personas)						
Servicios higiénicos						
Lavamanos						
Temperatura ambiental aceptable						
Fuente de luz para casos de fallas eléctricas						
Espacio libre para circulación de personal						
Espacio libre para movilizar silla de ruedas o camilla						
Puerta amplia para movilizar silla de ruedas o camilla						
Área de circulación restringida a personal con botas y máscaras						
Vestidores con servicios higiénicos						
Fuente constante (y segura) de agua potable						
<u>Recursos humanos</u>						
Profesional médico						
Enfermera						
Auxiliar de enfermería						
Personal administrativo						
Personal de limpieza disponible						

Personal auxiliar para transportar al paciente disponible						
<u>Material de Información, Educación y Comunicación</u>						
Materiales impresos de información sobre información, prevención de complicaciones y PF						
Equipos audiovisuales (TV + VHS)						
Materiales audiovisuales sobre información, prevención de complicaciones y PF						
<u>Equipos e instrumental médicos</u>						
Mesa de examen con bandeja para material y con estribos o pierneras						
Mesa auxiliar para instrumental y otros						
Silla de ruedas						
Gradilla						
Camillas de transporte						
Camas quirúrgicas o camillas de cuidados intensivos						
Escritorio o mesa						
Taburete para examen						

Sillas						
Lampara o fuente de luz para examen ginecológico						
Lampara quirúrgica regulable (Cialítica)						
Estetoscopio						
Linterna de mano						
Tensiómetro de pared						
Termometro oral						
Soporte para soluciones endovenosas						
Espéculo vaginal (más de uno y de varios tamaños)						
Equipo de legrados (anotar aparte numero de equipos disponibles y constitución de cada uno)						
Juego de dilatadores (anotar aparte numero de juegos disponibles y constitución de cada uno)						
Recipientes quirúrgicos (bolos, "riñonera", etc)						
Equipos de inserción de DIU						

Tanque de oxígeno (incluye manómetro, humidificador, conexiones y máscara o similares)						
Equipo de resucitación manual						
Tubo de mayo						
Laringoscopio						
Equipo de succión						
Equipo de cirugía menor para flebotomía						
Excusado portátil ("chatas")						

Armario o similar para guardar equipos, insumos y/o medicamentos						
Linterna o fuente de luz de emergencia para examen ginecológico						
Equipo de esterilización (anotar tipo)						
Equipo e insumos para desinfección de alto nivel (anotar tipo)						
Medicamentos y otros						
Solución salina, fco de 1000 ml, más de un frasco (ver fecha de expiración)						
Oxitocina parenteral, más de una ampolla (ver fecha de expiración)						

Ergometrina parenteral, más de una ampolla (ver fecha de expiración)						
Analgésicos (anotar nombre, presentación, cantidad disponible y fecha de expiración):						
Antibióticos (anotar nombre, presentación, cantidad disponible y fecha de expiración):						
Tiopenthal Sódico fco. 1 g (ver fecha de expiración)						

Fentanyl (anotar presentación y ver fecha de expiración)					
Xilocaína (lidocaína) 0,5-2% sin epinefrina para anestesia local (ver fecha de expiración)					
Toxoide tetánico, más de una ampolla (ver fecha de expiración)					
Atropina, más de una ampolla (ver fecha de expiración)					
Adrenalina, más de una ampolla (ver fecha de expiración)					
Diazepam, más de una ampolla (ver fecha de expiración)					
Insumos anticonceptivos (anotar nombre y cantidad disponible)					
Otros medicamentos (anotar nombre, presentación, cantidad disponible y fecha de expiración):					

Insumos y suministros						
Sábanas para la mesa de examen y para cubrir a la usuaria						
Ropa de cama						
Equipo de ropa estéril para legrado						
Bata de examen para la usuaria						
Toalla de manos limpia (papel toalla o secador eléctrico de manos)						
Guantes de examen (más de 1 par)						
Guantes quirúrgicos (más de 1 par)						
Lubricante para examen vaginal						
Balde con solución de cloro para descontaminación de material						
Recipiente con tapa y bolsa plástica para residuos sólidos						
Recipiente especial para desechar material punzocortante contaminado (agujas y otros)						
Cinta adhesiva para cirugía (esparadrapo)						
Algodón						
Gasas						
Solución antiséptica para uso en piel o genitales (Povidona yodada o semejantes)						
Alcohol						
Yodo						

Agua oxigenada						
Jabón líquido						
Agua estéril						
Toallas sanitarias o pañales descartables						
Campos estériles para cirugía menor (flebotomía)						
Jeringas descartables (5 o 10 ml), más de una (ver fecha de expiración)						
Agujas descartables para toma de muestra o aplicar medicamentos (Nº 20 x 1 1/2"), más de una (ver fecha de expiración)						
Equipo de venoclisis, más de uno (ver fecha de expiración)						
Equipo de transfusión sanguínea, más de uno (ver fecha de expiración)						
Abbot o bránula Nº 18, más de uno (ver fecha de expiración)						
Tubos y frascos para colección de muestras de sangre						
Tubos y frascos para colectar y/o conservar muestras de tejidos y/o biopsias						
Guantes gruesos de limpieza para manipular y lavar material						

SERVICIOS DE APOYO

Admisión	Laboratorio	Diagnóstico por imágenes	Farmacia
Caja exclusiva emergencias	Hemograma (Hto ó Hb y N. y F.)	Ecografía pélvica (anotar existencia de transductor sectorial, vaginal o rectal)	Solución salina, fco de 1000 ml (ver fecha de expiración)
Señalización clara y adecuada	Grupo sanguíneo y Factor Rh	Radiografía de abdomen simple de pie	Ocitocina parenteral (ver fecha de expiración)
Tarifas visibles	Examen completo de orina	Radiografía de tórax de pie	Ergometrina parenteral (ver fecha de expiración)
Cajero presente	Dosaje de creatinina sérica		Ergometrina oral (ver fecha de expiración)
Comprobantes de pago	Prueba de diagnóstico de embarazo		Analgésicos (anotar nombre, presentación y fecha de expiración):
	Dosaje de HCG subunidad beta		Penicilina G sódica fco ampolla 1 millón de unidades
	Prueba cruzada		Cloramfenicol parenteral fco de 1g
	Sangre segura disponible (más de una unidad del mismo grupo y Factor Rh, con prueba cruzada y con prueba negativa		Gentamicina ampolla de 80 mg

Admisión	Laboratorio	Diagnóstico por imágenes	Farmacia
	para Lués, Hepatitis B, VIH y Chagas)		
			Cefalosporina parenteral (anotar nombre y presentación)
			Ampicilina (anotar nombre y presentación)
			Metronidazol parenteral
			Toxoide tetánico, más de una ampolla
			Atropina parenteral en ampollas
			Adrenalina parenteral en ampollas

Admisión	Laboratorio	Diagnóstico por imágenes	Farmacia
			Diazepam parenteral en ampollas
			Fentanyl parenteral en ampollas
			Xilocaína 0,5-2% sin epinefrina para anestesia local
			Tiopenthal sódico fco 1 g (anotar fecha de vencimiento)
			Insumos anticonceptivos (anotar nombre)
			Jeringas descartables 5 ml
			Jeringas descartables 10 ml
			Agujas descartables N° 20 x 1 1/2"
			Agujas descartables N° 21 x 1 1/2"
			Agujas descartables N° 25 x 1 1/2"
			Equipo de venoclisis

Admisión	Laboratorio	Diagnóstico por imágenes	Farmacia
			Equipo de transfusión sanguínea
			Abbocat o bránula N° 18
			Povidona yodada (isodine o yovisol) en espuma
			Povidona yodada (isodine o yovisol) en solución

ANNEX B: TECHNICAL REPORT – *DIAGNÓSTICO DE LA CAPACIDAD Y LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN POSTABORTO (APA) EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA DE BOLIVIA*